



**ŽÁDOST O PŘESTUP DÍTĚTE**  
**do Základní školy Davle**  
Školní 96, 252 06 Davle (dále ZŠ Davle)

**do ..... ročníku ve školním roce 2022/2023**

Podle ustanovení § 49, odstavce 1 a § 165, odstavce 2 písm. e) a § 183 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>		Rodné číslo:
Datum narození:	Místo narození:	Okres:
Trvalé bydliště:		PSČ:
Státní občanství:		Zdravotní pojišťovna:
Adresa původní ZŠ:		

**ÚDAJE O DÍTĚTI**

(zvláštnosti a důležité informace):
-------------------------------------

**ÚDAJE O SOUROZENCÍCH DÍTĚTE**

Jméno a příjmení:	Narozen:	
Navštěvuje školu:	Místo:	Oddělení (třída):
Jméno a příjmení:	Narozen:	
Navštěvuje školu:	Místo:	Oddělení (třída):

**ÚDAJE O MATCE (zákonném zástupci) DÍTĚTE**

Jméno a příjmení (titul):	
Trvalé bydliště:	PSČ:
Zaměstnavatel: *)	
Email:	Telefon:

\*) nepovinný údaj

**ÚDAJE O OTCI (zákonném zástupci) DÍTĚTE**

Jméno a příjmení (titul):	
Trvalé bydliště:	PSČ:
Zaměstnavatel: *)	
Email:	Telefon:

\*) nepovinný údaj

**PREFEROVANÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE PRO KOMUNIKACI**

otec – matka (nehodící se škrtněte, platné zakroužkujte)

datum narození tohoto zákonného zástupce:

(pro účely správního řízení)

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)**

Dávám svůj souhlas ZŠ Davle k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné školní dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Souhlasím se zveřejňováním dětských prací, fotografií, audio – video záznamů (údajů s tím souvisejících) mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

**Pokud není ZŠ Davle pro žadatele spádovou školou, zde uveďte název a adresu spádové školy:**

V .....dne:

2022

Podpis žadatele (zákonného zástupce):

.....  
(Údaje školy - vyplňuje škola)

Podací razítko

Datum doručení	/2022
Číslo jednací	/2022
Počet listů	
Počet listů příloh	